

# F.I.A.S.I.D. – Fondo Ilva Assistenza Sanitaria Integrativa Dirigenti

Via Giuseppe Casaregis, 9/14 - 16129 Genova; tel. 010 0985470

[info@fiasid.it](mailto:info@fiasid.it) – [www.fiasid.it](http://www.fiasid.it)

## MODELLO UNIFICATO DI ISCRIZIONE AL FONDO

Dirigente in servizio

Dirigente pensionato

Prosecutore volontario

Il sottoscritto	_____	titolo	_____
Nato a	_____	Prov.	_____ il _____
Codice Fiscale	_____		
Abitante in via	_____	n.	_____
Località	_____	Prov.	_____ C.A.P. _____
Indirizzo mail	_____	Tel.	_____
Società di appartenenza	_____		

**Chiede l'iscrizione al Fondo ai sensi degli articoli 3 e 7 dello Statuto del F.I.A.S.I.D. e dichiara di accettare quanto previsto dal Regolamento e dallo Statuto del F.I.A.S.I.D. in vigore.**

**Chiede altresì l'assistenza per i seguenti familiari ai sensi dall'articolo 4 dello Statuto del Fondo stesso:**

Cognome e Nome	Grado di parentela	Luogo e data di nascita
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Appoggio bancario da utilizzare per i futuri rimborsi:**

Istituto di credito:

Agenzia:

Conto Corrente n°:

CIN :

ABI :

CAB :

IBAN:

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si prega di scrivere in stampatello